ÜBER DAS VORKOMMEN VON HERZKRANKHEITEN BEIM ACUTEN GELENKRHEUMATISMUS.

EINE

INAUGURAL-ABHANDLUNG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

UNTER DEM PRÆSIDIUM

VON

DR. W. GRIESINGER,

O. Ö. PROFESSOR DER INNERN PATHOLOGIE UND KLINIK

VORGELEGT VON

F. EICHBERG

AUS BRAUNSBACH.

TÜBINGEN,

DRUCK VON HEINRICH LAUPP.

1859.

Herr Dr. Eichberg hat auf meine Veranlassung aus den Krankengeschichten meiner Clinik eine Zusammenstellung über das Vorkommen von Herz-Erkrankungen beim acuten Rheumatismus gemacht, welche hiermit veröffentlicht wird. Die Arbeit ist ohne alle weitere Mitwirkung von meiner Seite gemacht worden und gehört ganz allein dem Herrn Verfasser an, dem ich hiermit zur erfolgreichen Beendigung seiner Studien Glück wünsche. Da ich mir vorgenommen habe, meine Beobachtungen über den acuten Rheumatismus bald selbst zu verarbeiten und zu publiciren, so wollte ich dem, was ich dort mitzutheilen haben werde, hier nicht durch Aenderungen an Hrn Dr. Eichbergs Arbeit vorgreifen.

Tübingen, im Mai 1859.

Griesinger.

Schon frühere Beobachter machten die Bemerkung, dass im Verlauf oder nach einem acuten Gelenkrheumatismus sich gewisse auf's Herz zu beziehende Störungen einstellten. Erst Corvisart indessen und nach ihm genauer Bouillaud wiesen statistisch und mit Hilfe der physikalischen Untersuchungsmethode die grosse Frequenz von Herzaffectionen in der genannten Krankheit nach.

Da aber gar manche Herzkrankheit latent, ohne sich durch dem Kranken auffällige Symptome kund zu geben, beginnt und bis zu einem gewissen Zeitpunkt latent verlauft, während andererseits oft stürmischen subjectiven Krankheitsäusserungen keine anatomische Veränderung am Herzen zu Grunde liegt, so scheint es zunächst die grössere oder geringere Feinheit der Untersuchung zu sein, welche bald eine grosse, bald eine kleine Frequenzzahl ergab. In dieser Hinsicht stehen sich die ältere französiche, englische und die neuere deutsche Schule, jene mit hohen, diese mit niederen Frequenzzahlen einander gegenüber. Ob dies von der einfacheren Behandlung, der Umgehung der ehemals gebräuchlichen Methode der Blutentziehungen im acuten Rheumatismus herzuleiten sei, wie Gendrin [1]) meint, lassen wir dahingestellt; richtigere Resultate der physikalischen Untersuchung dürfen wir für die deutschen Beobachter vindiciren.

---

1) M. A. N. Gendrin, Vorlesungen über Herzkrankheiten, Aus dem Französischen von G. Krupp 1843. pag. 255.

Um nun zu zeigen, wie sich diese Verhältnisse bei uns gestalten, haben wir folgende Fälle, die in den Jahren 1854--1858 in der medicinischen Klinik zu Tübingen zur Beobachtung kamen, dem Alter nach geordnet zusammengestellt. Zuletzt möge ein Vergleich zwischen den bei uns gewonnenen Resultaten und den Angaben einiger bewährter Schriftsteller folgen.

Weiber.

1) Marie Zeeb, 8 Jahre alt, ziemlich entwickelt, etwas blass.

Ursache unbekannt; hat nie vorher eine ähnliche Krankheit durchgemacht.

Dauer der ganzen Krankheit vom 10.—30. Januar 1857.

Verlauf: beginnt mit öfterem Frieren, worauf das rechte Hand-, linke Ellbogen-, linke Hand-, beide Knie-Gelenke befallen werden.

Herzaffection: gleich im Beginn waren Schmerzen in der Herzgegend vorhanden. Bei der Untersuchung (20. Januar) noch Schmerz und Oppression in der Herzgegend. Herzstoss stark, verbreitet; an der Spitze des linken Ventrikels ein systolisches blasendes Geräusch; an der Basis des Herzens ein systolisches Kratzen.

Bei der Entlassung waren die subjektiven Beschwerden verschwunden; objektiv nur noch ein schwaches Geräusch an der linken Ventrikelspitze, ebenso ein schwaches pericarditisches Kratzen nachweisbar.

2) Bertha Haug, 11 Jahre alt, ziemlich schwächliches Kind.

Ursache unbekannt. Machte vor 15 Monaten einen multiplen Gelenkrheumatismus durch, mit Frost, Hitze — ohne Herzaffektion; auch in der Zwischenzeit waren keine Symptome von Seiten des Herzens vorhanden.

Dauer: vom 3. Februar — 7. Mai 1857.

Verlauf: beginnt mit Frieren, worauf die Fuss-, Knie-, Schulter-Gelenke befallen werden.

Herzaffektion: gleich bei Beginn der Krankheit Schmerzen in der Herzgegend. Bei der Untersuchung (11. Februar) ergab sich Vergrösserung der Herzmattigkeit in die Länge, starker Herzstoss; Töne an der Spitze hörbar, der erste Ton von einem schwachen Geräusch begleitet. In der Gegend des Ursprungs der grossen Gefässe ein lautes, rauhes systolisches Geräusch, das in den nächsten Tagen stärker, lautschabend, doppelt wird, während die Mattigkeit nach oben zunimmt (Dämpfung am unteren Rand der 3. Rippe).

Beim Austritt zeigt sich die Herzgegend vorgedrängt, der Herzstoss stark, die Herzdämpfung an der 3. Rippe beginnend, kein pericardiales Reiben mehr, dagegen noch ein systolisches Geräusch an der Spitze des linken Ventrikels.

3) Christine Kuppinger, von gutem Aussehen, guter Entwickelung, 14 Jahre alt.

Dauer und Verlauf: beginnt vor 5 Jahren in der rechten Hand und im linken Knie mit nachfolgender Missbildung, Verkrümmung der rechten Hand; dauert chronisch fort, exacerbirt vor 1 Jahr (Schmerzhaftigkeit im rechten Knie-, rechten Hand-, Unterkiefer-Gelenk).

Herzaffektion: 0.

4) Regine Vogt, 15 Jahre. Ziemlich entwickelt, schlaffe Musculatur; Dienstmagd.

Ursache: angeblich wiederholte Durchnässungen. Hatte noch nie eine ähnliche Krankheit.

Dauer und Verlauf: beginnt im vorigen Späthherbst (1854) in beiden Kniegelenken, nach 8 Tagen in den Fingern, Händen, Ellbogen; von da chronisch zurückbleibende Schmerzhaftigkeit und Bewegungsstörung.

Herzaffektion: vorübergehendes Herzklopfen; keine Herzkrankheit.

5) Louise Binder, 17 Jahre alt, Dienstmagt; gutes Aussehen.

Ursache: unbekannt; nie vorher rheumatische Beschwerden.

Dauer: vom 10. Juli — 11. August 1856.

Verlauf: beginnt im Oberschenkel; dann Schmerzhaftigkeit (ohne Schwellung) im Nacken-, Fuss-, Hand-, Schulter-Gelenk.

Herzaffektion: 0; am 16. Juli starkes Herzklopfen; Töne stets rein, etwas dumpf.

6) Barbara Aberle, 17 Jahre alt, Fabrikarbeiterin, gute Entwicklung und Ernährung.

Ursache: angeblich vieles Stehen; nie vorher rheumatische Beschwerden.

Dauer: vom 19. Juni — 14. Juli 1856.

Verlauf: beginnt im rechten, Tags darauf im linken Fuss; nach 14 Tagen werden beide Hand- und Schultergelenke ergriffen.

Herzaffection: 0.

7) Margarethe Hutzel, 17 Jahre alt, gut entwickelt. Urs.: unbekannt.

Dauer: vom 13.—26. März 1858.

Verlauf: beginnt mit Hitze und Durst; am 13. linkes Fuss-, rechte Finger-Gelenke; am 15. rechtes Fuss-, Zehen-Gelenke; am 17. beide Knie-Gelenke, am 20. rechtes Schultergelenk.

Herzaffektion: nie Herzklopfen; bei der Untersuchung am 18. März wird der Herzstoss diffus, von systolischem Schwirren begleitet, und ein systolisches Geräusch am linken Ventrikel gefunden.

8) Margarethe Klett, 18 J. alt; gut entwickelt; Kellnerin.

Ursache: angeblich häufige Erkältungen im Keller; nie vorher rheum. Beschwerden.

Dauer und Verlauf: begann im Frühjahr 1855 mit Schmerzen in beiden Fuss- und Knie-Gelenken, dauert den ganzen Sommer, am 30. August exacerbirend.

Herzaffektion: 0.

9) Catharine Strohmajer, 18 J. alt, schwächliches, blasses Individuum; Fabrikarbeiterin.

Ursache: unbekannt; nie früher rheum. Beschwerden.

Dauer und Verlauf: vom 20. Aug. — 5. Sept 1856. Knie- und Fuss-Gelenk.

Herzaffektion: 0.

10) Christine Aberle, 18 J. alt, gut entwickelt, Dienstmagd.

Ursache: unbekannt; erstmaliges Befallenwerden.

Dauer und Verlauf: am 1. Oktob. 1857 Frieren, hierauf Schmerzen, Schwellung in beiden Kniegelenken;

die Affektion bleibt auch weiterhin auf diese beschränkt. Entlassen geheilt am 15. Oktober.

Herzaffektion: 0.

11) Anna Maria Scheck, 19 J. alt, von gracilem Bau.

Ursache: angeblich Durchnässung nach einer vor 6 Wochen durchgemachten acuten Hautkrankheit (wahrscheinlich Scarlatina).

Dauer und Verlauf: am 21. Juni 1856 aufgenommen, drei Wochen vorher Beginn der Krankheit in den Vorderarm-, Fuss- und Knie-Gelenken; am 6. Juli geheilt entlassen.

Herzaffection: zeitweiliges Herzklopfen; die Untersuchung jedoch ergiebt nie Abnormes.

12) Christine Lutz, 19 J. alt, von kräftiger Constitution, Dienstmagd. Ursache: 0.

Dauer und Verlauf: am 12. Febr. 1858 Kopfweh, Frieren, Gliederschmerzen; darauf Schmerzen in beiden Fuss-, im rechten Kniegelenk. Am 23. Februar entlassen.

Herzaffektion: 0.

13) Friedericke Kelber, 20 J. alt, gut entwickelt, Dienstmagd.

Ursache: der jetzigen Krankheit unbekannt; vor 1 Jahr mehrmahlige Schwellungen des Fussgelenks.

Dauer und Verl.: vom 20. Nov. — 8. Dec. 1854; afficirt sind nur beide Fussgelenke.

Herzaffektion: 0.

14) Catharine Werner, 20 J. alt, von gutem Aussehen, Dienstmagd.

Ursache: unbekannt. Vor 10 Jahren wurde eine ähn-

liche Krankheit (Fuss-, Hand-, Kiefer-Gelenk) von 6 wöchentlicher Dauer — ohne Symptome einer Herzaffektion — durchgemacht.

Dauer und Verl.: vom 8. Dec. 1855 — 18. Jan. 1856; ergriffen wurden nach einander beide Fuss-, Hand-, dann die Finger-Gelenke.

Herzaffektion: nie subjektive Symptome; bei der objektiven Untersuchung am 29. Dec. findet man deutlich systolisches Geräusch am linken Ventrikel (Spitze), gegen die Basis des Herzens schwächer werdend; das Geräusch dauert fort.

15) Clara Riecker, 20 J. alt, von graciler, blühender Constitution.

Ursacche: unbekannt. Vor 3 J. rheum. Affektion beider Fussgelenke.

Dauer und Verl.: vom 27. Mai — 28. Juni. 1856. Am 27. Mai Brennen in den Fusssohlen; am 1. Juni Schwellung und Schmerzhaftigkeit beider Fuss- und Knie-Gelenke.

Herzaffektion: vor 3 J. keine subjektiven Beschwerden; auch jetzt nie Herzklopfen, Stechen etc. Bei der Untersuchung am 4. Juni findet man die Herzmattigkeit etwas in die Länge vergrössert, Herzstoss kaum fühlbar, statt des 1. linken Ventrikeltones ein dumpfes Geräusch, der 1. Aortenton unhörbar, am 18. Juli lautes knarrendes Geräusch an der linken Ventrikelspitze, bei der Entlassung noch schwach hörbar.

16) Marie Supper, 21 J. alt, gut genährt, Dienstmagd. Erstmalige Affektion.

Dauer und Verl.: vom 25. April — 26. Mai 1857;

linkes Fuss-, dann rechtes Fuss-Gelenk, dann der linke Kleinfinger, rechtes Knie.

Herzaffection: nie subjektive Symptome; bei der Untersuchung am 30. April findet man an der Basis des Herzens ein schwaches systolisches Blasen; am 15. Mai war der linke erste Ventrikelton etwas diffus, aber kein Geräusch mehr vorhanden.

17) Johanna Kost, 21 J. alt, von guter Ernährung. Erstmalige Affektion.

Dauer und Verl.: am 18. Juni 1857 Schmerzen im Fussgelenk, die von da aus, doch ganz mässig, sich auf die übrigen Gelenke verbreiten. Am 2. Juli genesen entlassen.

Herzaffektion: 0.

18) Christiane Bräuning, 22 J. alt, gut genährt, Dienstmagd.

Dauer und Verl.: seit 1 Jahr Gliederreissen ohne Schwellung. Am 1. Juni 1856 starke Schmerzen im Ellbogen, in beiden Fuss- und Knie-Gelenken, ohne Schwellung. Entlassen am 17. Oktober.

Herzaffection: seit 1 J. zeitweis Herzklopfen, das mit Beginn der jetzigen Krankheit stärker wird. Bei der Untersuchung am 17. Juni findet man die Herzmattigkeit nicht vergrössert, am linken Ventrikel und an der Basis ein schwaches systolisches Geräusch (N.B. es besteht Venensausen am Hals). Am 18. starkes Herzklopfen, Schmerz in der Herzgegend; Herzstoss kräftig, schwirrend, neben dem ersten dumpfen linken Ventrikelton wird ein schwaches systolisches Geräusch gehört. Am 6. Juli vermehrtes Spannen und Herzklopfen, lautes rauhes systolisches Geräusch neben dumpfen Herztönen; die Herz-

mattigkeit hat etwas in die Länge zugenommen. Am 21. Juli fühlt man starkes Schwirren, einen starken Herzstoss. Von da an werden die Geräusche schwächer und verschwinden am 18. Sept. ganz; Töne rein.

19) Margarethe Widmayer, 24 J. alt, gut entwickelt, Dienstmagd.

Ursache: angeblich häufige Erkältungen und Durchnässungen. Machte vor ½ Jahr einen mässigen Rheumatismus (beide Fussgelenke) durch.

Dauer und Verl.: beginnt Ende November 1854 mi Schmerzhaftigkeit und sehr geringer Schwellung beider Knie-, Fuss-Gelenke, des Hüftgelenks und dauert bis zum 14. März 1855.

Herzaffektion: 0.

20) Regine Aberle, 27 J. alt, kräftiges Individuum, Dienstmagd.

Ursache: wiederholte Durchnässung; vor 5 J. durchgemachter Rheum. acutus.

Dauer und Verl.: vom 16. Jan. — 8. März 1855; ergriffen werden der Reihe nach beide Fussgelenke, rechtes Kniegelenk, beide Handgelenke, rechtes Schultergelenk.

Herzaffektion: Pericarditis am 17. Tag der gegenwärtigen Krankheit aufgetreten.

21) Barbara Fritz, 27 J. alt, Dienstmagd. Machte vor 2 J. einen Rh. ac. durch mit einer Herzaffektion, wahrscheinlich Pericarditis.

Dauer und Verl.: beginnt am 30. Mai 1858 in beiden Fussgelenken, geht von da ins linke Knie-, Hand-, Schulter-Gelenk.

Herzaffektion: beständiges Herzklopfen; streifendes

Geräusch an der Herzbasis, Mattigkeit etwas nach oben vermehrt.

22) Anna Maria Kirchherr, 28 J. alt, von gutem Aussehen. Aufg. am 21. Juni 55.

Dauer und Verl.: chronischer Fall; vor 7 J. Rheum. acut., ebenso vor 4 J., von da an chronisch sich hinziehend mit Störung der Locomotion und Missbildungen verschiedener Gelenke.

Herzaffektion: 0.

23) Louise Grauer, 28 J. alt, von kräftiger Constitution; erstmaliges Befallenwerden.

Dauer und Verl.: vom 21. Sept. — 8. Dec. 1857. In den letzten Tagen einer mässigen Dysenterie entwickelten sich Schmerzen im linken Knie, nach 8 T. wurde das rechte Knie- und linke Handgelenk befallen. Sehr mässige Schwellung.

Herzaffektion: 0.

24) Barbara Balinger, 38 J. alt, kräftig und gut aussehend, Dienstmagd.

Ursache unbekannt. Vor 6 J. wurde eine ähnliche Krankheit von 4 W. durchgemacht.

Dauer und Verl.: vom 4. Mai — 27. Juni 1856. Ergriffen wurden das rechte Fuss-, rechte Schulter-, linke Knie-, linke Fuss-, rechte Hand-, linkes Schulter-Gelenk.

Herzaffektion: vor 6 J. nie Herzklopfen etc. Am 15. Mai 1856 wurde zuerst ein leichtes schabendes systolisches Geräusch an der linken Ventrikelspitze gehört; Herzklopfen; Herztöne vernehmlich; Zweiter Pulmonalton wenig verstärkt. Am 19. Juni kein Geräusch mehr, nur der 1. Ventrikelton diffus.

25) Catharine Henne, 38 J. alt, gut genährt. Erstmaliges Befallenwerden.

Dauer und Verl.: vom 5. Febr. — 13. März 1858; Schmerzen und Schwellung im Fuss, Knie, dann Schmerzen im Schulter-, Hand-, Hüft-Gelenk.

Herzaffektion: bei der Untersuchung am 19. Febr. findet sich ein schwaches systolisches Geräusch an der Spitze und gegen die Basis; schwacher Herzstoss; keine subjectiven Beschwerden. Am 20. Dämpfung nach oben zugenommen; in der Höhe der 4. linken Rippe schabendes Reibegeräusch. Beim Austritt am 26. März Fortdauer des Reibegeräusches.

26) Elisabeth Widmann, 40 J. alt. Erstmaliges Befallenwerden. Gute Ernährung.

Dauer und Verl.: seit 8 W. Schmerzen und geringe Schwellung im linken Arm.

Herzaffektion: 0.

27) Magdalena Häusel, 43 J. alt. Wäscherin. Vor ½ J. zum erstenmal befallen. Wohlgenährt.

Dauer und Verl.: vom 3. Dec. 1857 — 16. Febr. 1858. Befallen wurden: Fuss, Knie, Hüfte, Schulter, Finger.

Herzaffektion: vor ½ J. Herzklopfen und Husten; bei Beginn der jetzigen Krankheit nie Herzklopfen etc. Die Untersuchung ergiebt (7. Jan.): aussetzende Herztöne, an der Spitze schwaches systolisches Geräusch, normale Mattigkeit. Bangigkeit. Am 4. Febr. pericardiales Geräusch.

28) Barbara Blum, 44 J. alt, mageres, sonst gut gebautes Individuum.

Ursache: im Verlauf einer Dysenterie; erstmaliges Befallenwerden.

Dauer und Verl.: nachdem eine mässige Dysenterie 5 W. gedauert hatte, wurden Knie, Hand, Ellbogen unter Fortdauer der Diarrhöe ergriffen.
Herzaffection: 0.

29) Johanna Gomadinger, 52 J. alt, hageres, herunterkommenes Individuum.
Ursache: unbekannt. Vor 12 J. achtwöchentl. Rheum. acut.; seitdem häufig rheum. Schmerzen.
Dauer und Verl.: vom 18. März — 30. Apr. 1857. Ergriffen wurden das rechte Arm-, linke Fuss-, rechte Hand-Gelenke. Schwellung mässig.
Herzaffektion: bei der Unters. wird das Herz normal gefunden; am 5. April Schmerzen in der Herzgegend und pericardiales Reiben; Herztöne dumpf; am 14. kein Reiben mehr; Herzmattigkeit bis zum 3. Intercostalraum; am 19. wieder schabendes Geräusch an der Herzbasis.

Männer.

30) Wilhelm Walker, 5 J. alt, gute Entwickelung.
Ursache: angeblich Erkältung der Füsse gegen Ende einer Hautkrankheit (Morbilli).
Verlauf: Schmerzhaftigkeit und Schwellung beider Fussgelenke (Anfangs Mai 1856).
Herzaffektion: 0.

31) Joh. Conrad Wagner, 12 J. alt, schwächl. Individuum; unbek. Ursache.

Dauer und Verl.: 6 Wochen dauernd; ergiffen wurden: Fuss-, Schulter-, Knie-, Hand-, Finger-Gelenke.

Herzaffektion: 0 (vor 5 Wochen Herzklopfen, vorübergehend).

32) Johann Martin Bazer, 13 J., kräftige Constitution; erstmalige Affektion.

Dauer und Verl.: vom 24. Nov. 1855 — 21. Mai 1856. Nach einer viertägigen Diarrhöe wird das linke Schulter-, linke Fuss-, linke Knie-, rechte Fuss-, Hand-, Schulter-Gelenk befallen.

Herzaffektion: gleich im Beginn Schmerzen in der Herzgegend mit Herzklopfen, letzteres bald wieder verschwunden. Bei der Untersuchung am 14. Dec. systolisches Geräusch an der Spitze des linken Ventrikels, starker Herzstoss, verstärkter 2. Pulmonalton. In den nächsten Tagen werden jedoch die Töne wieder ganz normal gehört.

33) Johann Georg Schüssler, 15 J. alt, Schneider; blasses, mageres Individuum.

Dauer und Verl.: am 25. Mai 1857 Frieren, in den folgenden Tagen Gliederweh; anfangs Juni Anschwellungen verschiedener Gelenke (Knie, Hände, Füsse, Schulter). Dauert bis zum 24. Juli.

Herzaffektion: Herzklopfen von Beginn der Krankheit an (neben dem Frieren das 1. Symptom), kein Stechen. Bei der Untersuchung am 12. Juni Mattigkeit des Herzens in die Länge vermehrt, deutlicher Herzchoc, über der Spitze ein doppelt schabendes Geräusch. Am 2. Juli kein Geräusch mehr, nur noch leichtes systolisches

Blasen. Bei der Entlassung am 24. Juli Herzmattigkeit in die Länge und etwas in die Breite vermehrt, an der Spitze noch leicht schabendes Geräusch, den ersten Ton begleitend.

34) Jacob Gutbrod, 16 J., Weberlehrling, von mässigem Ernährungszustand. Ursache: 0.

Dauer und Verl.: am 26. Jan. 1858 unbedeut. Unwohlsein — worauf die Fuss-, von da die Knie-, Hüft-Gelenke, die Wirbelsäule ergriffen wird. Entl. 19. März.

Herzaffektion: am 3. Tag der Krankheit Schmerzen im Präcordium, $1^1/_2$ Tage dauernd mit Bangigkeit. Am 16. Febr. Herzstoss etwas verstärkt, Mattigkeit nach oben zugenommen, an der Spitze und Basis des Herzens blasendes, an den grossen Gefässen pericarditisches Reibegeräusch. Kein Herzklopfen. Am 19. Febr. Mattigkeit bis zur 2. Rippe. Geräusch schwächer. Beim Austritt 19. März) noch pericarditisches Geräusch.

35) Adam Wandel, 17 J., Schneider; Ursache: angeblich kaltes Bad. Erstmalige Affektion.

Dauer und Verl.: am 7. August 1856 wird das linke Fuss-, Knie-, rechte Hand-Gelenk ergriffen.

Herzaffektion: 0 (am 11. August anhaltend starkes Herzklopfen; in den nächsten Tagen verschwindend). Entl. 6. Sept.

36) Christian Gottl. Pfund, 22 J., Kübler, kräftig, gut entwickelt.

Dauer und Verl.: vor 2 J. acuter Rheum. in beiden Knie- und Fuss-Gelenken, 3 Wochen lang; 14 Tage darauf Recidive, die sich auch auf die oberen Extremitäten verbreitet mit ein Jahr dauerndem chronisch protra-

hirtem Verlauf, dann wieder acute Recrudescenz mit chron. Fortdauer bis jetzt (16. April 1855).

Herzaffektion: hatte hie und da Herzklopfen. Bei der Untersuchung am 16. April findet man pericarditisches Reibegeräusch; sonst alles normal.

37) Augustin Wellhauser, 22 J. alt, Schreiner, kräftige Constitution.

Ursache: vor 9, dann vor 3 Jahren ac. Rheum. mit immer chron. Verlauf.

Dauer und Verl.: gegen Ende Febr. 1858 wurden unter Fiebererscheinungen beide Fuss-, Zehen-, das linke Handgelenk ergriffen. Gebessert entl. 29. März.

Herzaffektion: 0 (seit Neujahr 1858 Brennen in der Herzgegend und Herzklopfen. Herzstoss schwach, Dämpfung normal; 1. Ventrikelton dumpf, 2. Pulmonalton verstärkt).

38) Johannes Digel, 23 J. alt, Weber, ziemlich genährt, blasse Gesichtsfarbe.

Ursache: unbekannt. — Die Krankheit vor 7 J. durchgemacht.

Dauer und Verl.: vom 30. Sept. 1854 — 27. Jan. 55; ergriffen linke untere, rechte obere Extremität.

Herzaffektion: 0. Drei Jahre darauf ein weiterer Anfall (Schulter, Ellbogen, 8 Wochen dauernd), ebenfalls ohne Herzerkrankung.

39) Carl Hartmann, 24 J. alt, Maurer, kräftige Constitution.

Dauer und Verl.: nach vorhergegangenem allgemeinem Unwohlsein werden am 24. April 1857 beide Fuss- und Schultergelenke ergriffen. Genesen entlassen am 21. Juni 1857.

Herzaffektion: 0.

40) Friedrich Lutz, 29 J. alt, mager, blasse Gesichtsfarbe.

Dauer und Verl.: beginnt am 16. Januar 1857 im rechten Knie-, beiden Schulter-, Hand-Gelenken. Genesen am 15. Febr.

Herzaffektion: am 20. Jan. schwaches pericarditiches Reiben ohne vergrösserte Herzmattigteit, ohne subjective Beschwerden; Tags darauf kein Geräusch mehr.

41) Carl Kämerle, 30 J. alt, Schreiner, von guter Entwickelung. Durchnässung.

Dauer und Verl.: Ende Mai 1857 wurden die Oberschenkel-, Knie-, Fuss-Gelenke ergriffen. Genesen entlassen am 15. Juni.

Herzaffection: 0.

42) Mathias Haux, 33 J. alt, Schuhmacher.

Ursache: angebliche Erkältung und Durchnässung. Machte die Krankheit schon mehrmal durch: vor 17 J. zum ersten-, vor 8 Monaten zum zweiten-, vor 2 Monaten zum drittenmal, mit nie ganz freien Zwischenzeiten.

Dauer und Verl.: vom 20. Oct. — 8. Nov. 1854. chronisch fortdauernd.

Herzaffektion: 0.

43) Jacob Raiser, 33 J., kräftige Constitution, Taglöhner.

Dauer und Verl.: nach einer Contusion des Vorderfusses traten Schmerzen im betreffenden Fuss-, in beiden Knie-, Hüft-Gelenken, dann im rechten Handgelenke auf. Aufgen. 28. Oct., entl. 1. Dec. 1856.

Herzaffektion: bei der Untersuchung am 28. Oct. fand

sich am linken Ventrikel neben dem 1. Ton ein rauhes systolisches Geräusch, das in den folgenden Tagen gleich laut blieb und noch beim Austritt des Pat. zu hören war.

44) Josuah Kaiser, 36 J. alt, Wagenknecht, gut genährt. Angeblich Erkältung.

Dauer und Verl.: Ende October 1856 Schmerzen im linken Arm- Fuss- Schultergelenk. Dauer bis zum 19. Nov.

Herzaffektion: 0.

45) Jacob Speidel, 37 J. alt, kräftige Constit. Weber.

Ursache: machte schon 2 mal acuten Rheumat. durch, vor 20 J. (ohne zurückbleibende Störungen) im Knie- und Fussgelenk, vor 5 Jahren (Finger, Hand, Ellbogen) 8 Wochen dauernd (ohne spätere Störung).

Dauer und Verl.: aufgen. den 19. October 1855; vor 6 Wochen ward nach und nach die ganze obere und untere Extremität befallen.

Herzaffektion: 0 (nie Herzklopfen etc.; vorübergehendes leichtes systolisches Blasen).?

46) Sebastian Hahn, 37 J. alt, schwächliches Individ.; Weber.

Ursache: angebl. Ueberanstrengung durch starke Fusstouren bei heftiger Kälte. Machte dieselbe Krankheit vor 6 J. (8 Wochen dauernd, keine Herzaff.), vor 3 J. (8 W., keine Herzaff.), vor 6 Monaten (über die meisten Gelenke) durch.

Dauer und Verl.: Exacerbation am 10. Juli 1855 vornehmlich in der unteren Exträmität.

Herzaffektion: nie früher subjective Beschwerden; am

8. Juli Stechen, am 12. Reibegeräusch, das indessen bald wieder verschwand.

47) Christian Zeeb, 53 J. alt, Taglöhner. Unbekannte Ursache. Erstmalige Affektion.

Dauer und Verl.: am 16 April 1857 Frost, darauf Schmerzen im Knie, Fuss, nach einigen Tagen auch in beiden Hand-, Ellbogengelenken. Entl. 4. Mai.

Herzaffektion: 0.

48) Georg Maier, 54 J. alt, Schäfer, mässige Entwickelung.

Ursache: unbekannt. Dieselbe Krankheit vor 30 J., acht Wochen lang, seitdem oft Gelenkschmerzen.

Dauer und Verl.: erkrankt am 20. März 1857 in beiden Hand-, Knie-, Finger-, Fuss-, Schulter-Gelenken. Aufgenommen am 27. März. Keine Temperaturerhöhung. Am 7. April tritt ohne bekannte Ursache Prostration ein, die wieder verschwindet. Am 16. Apr. linksseitige Pleuritis und rechts Pneumonie, am 21. April Tod.

Herzaffektion: bei der Unters. am 26. März keine subjectiven Symptome; Herzmattigkeit beginnt am untern Rand der 3. Rippe, keine Geräusche. Am 7. April doppeltes lautes schabendes Geräusch 1½″ rechts von der linken Brustwarze; Herztöne rein; Puls 130; Herzstoss schwach. Mattigkeit nimmt zu, auch in die Queere (1½″ über die Mitte des Sternums nach rechts). Bangigkeit; verbreitete Oedeme; Puls 196. Am 20. Reibegeräusch undeutlich, Herztöne rein. Am 21. Herzcontraktionen nicht mehr zählbar.

Obduktion. In der linken Pleurahöhle circa 3 Schoppen blutig gefärbte Flüssigkeit mit frischen Verklebungen; Pneumonie des rechten oberen Lappens in Lösung; alte

Verdichtung der rechten Lungenspitze. Sehr reichliche zapfenförmige Fettanhäufungen an der Aussenfläche des Herzbeutels. Pericarditis mit sehr umfänglicher Verklebung beider Blätter des Pericardiums durch 3‴—½″ dicke, mürbe, lockere Exsudatschichten, die mit einer blutigen Flüssigkeit gefüllte Hohlräume zwischen sich lassen; an diesen Stellen sind die Oberflächen der Exsudatlagen zottig und rauh. Verfettung des Herzfleisches an der Spitze des linken Ventrikels; längs der Ränder der Mitralklappe viele Häufchen fein granulöser Auflagerungen, ebensolche auf den nodulis Arantii der Aortenklappen und auf der Tricuspidalklappe. — Chronischer Magencatarrh; acuter Catarrh des Ileum. — Nieren etwas klein, Oberfläche stellenweise leicht granulirt, mit einzelnen hanfkorngrossen Cysten; Corticalis zum Theil verschmälert. — Die wenigen, zuletzt noch befallenen Gelenke liessen bei der Untersuchung keine Veränderung erkennen.

Aus den angeführten 48 Fällen von Gelenkrheumatismus mit theils acutem Verlauf, theils acutem Beginn und chronisch protrahirtem Verlauf ergeben sich folgende Resultate:

Herzentzündungen überhaupt traten 20 mal auf.

Pericarditis	allein	„	10	„	„
Endocarditis	„	„	6	„	„
Endo-Pericarditis	„	„	4	„	„

Unter 29 weibl. Fällen waren Herzkranke 12
Unter 19 männl. „ „ „ 8

Von Schriftstellern, die sich über diesen Gegenstand ausgelassen haben, ist zunächst Bouillaud zu erwähnen. Er nimmt für die in Rede stehende Complikation 50 p. Ct. als Minimum an [1]. Gendrin [2] beobachtete in 29 Fällen nur 3 mal Pericarditis und schreibt dies der nicht schwächenden Behandlungsweise seiner Fälle zu. Ormerod [3], der die meisten Fälle gesammelt zu haben scheint, beobachtete in 161 Fällen 61 mal Pericarditis (ca 38 p. Ct.). Unter den neueren Schriftstellern nimmt Bamberger [4] für die Pericarditis 14 p. Ct., für die Endocarditis 20 p. Ct. an.

Die verschiedenen Angaben hängen indessen nicht nur von der grösseren oder geringeren Genauigkeit der Untersuchung, sondern auch von verschiedenen anderen Ursachen ab, die in dem einen Fall der Entstehung einer Complikation von Seiten des Herzens günstig, in andern Fällen ungünstig ist. Dies führt uns auf die Betrachtung der disponirenden Momente der Herzkrankheiten beim acuten Gelenkrheumatismus, wie sie sich aus den oben angeführten Fällen ergeben. Von Einfluss ist

1) das Alter. Jüngere Individuen sind im Allgemeinen mehr geschützt, als ältere:

auf 35 Fälle bis zu 30 Jahren kamen 13 Fälle mit Herzkrankh. (= 37 p. Ct. in runder Zahl)

auf 13 Fälle über 30 Jahren kamen 7 Fälle mit Herzkrankh. (= ca 54 p. Ct.)

---

1) Bouillaud, Traité clinique des maladies du coeur. Tome prémier. Paris 1835. pag. 472.

2) l. a. c.

3) Wunderlich, Pathol. und Ther. Band IV. p. 617.

4) Lehrb. der Krankh. d. Herzens p. 110 und 159.

2) das Geschlecht; von geringerem Einfluss; beim männlichen Geschlecht erwies sich die Häufigkeit etwas grösser:

auf 29 Weiber 12 Fälle (= ca 41⅓ %),
auf 19 Männer 8 Fälle (= ca 42 %).

3) die Constitution; von entschiedenem Einfluss. Schlechtentwickelte und schlechtgenährte, heruntergekommene Individuen sind viel mehr der Gefahr einer Herzerkrankung ausgesetzt, als gutgenährte etc.

Unter 33 von Rh. ac. befallenen kräftigen Individuen waren 11 Herzkranke (= 33⅓ %)
Unter 15 von Rh. ac. befallenen schwächlichen Individuen waren 9 Herzkranke (= 60 %).

4) Das erstmalige oder wiederholte Befallenwerden: letzteres Verhältniss ungünstiger, als ersteres:

Auf 17 Recidive 10 Herzkranke (= ca 59 %; hier mögen indessen manche Endokarditen, trotz des Mangels subjectiver Symptome, älteren Ursprungs sein).
Auf 31 zum erstenmal befallene 10 Herzkranke (ca 32 %).

Die angebl. Ursachen beim acuten Rheumat., ebenso die Beschäftigung scheinen keinerlei Einfluss auf Entstehung einer Herzkrankheit auszuüben.

5) Der Verlauf. Je acuter, fieberhafter der Beginn, je stürmischer der Verlauf ist, um so grösser ist die Gefahr einer eintretenden Herzaffektion; diese ist gegentheils um so geringer, je unmerklicher, protrahirter, fieberloser Beginn und Verlauf ist (unter 10 derartigen Fällen fanden sich 2 Pericarditen, 1 Endocarditis). Hiemit stimmen die Angaben der oben citirten Schriftsteller, namentlich von Bouillaud und Stokes (Lehrb. der

Krankh. des Herzens und der Aorta, übers. v. Lindwurm. 1854. pag. 39) überein.

6) Die In- und Extensität des rheumatischen Processes (im engeren Sinn); also je fixirter und heftiger die rheumat. Entzündung in den einzelnen Gelenken und je mehr Gelenke in rascher Aufeinanderfolge befallen werden, um so eher ist der Eintritt einer Herzaffektion zu befürchten. Auf dies Moment machte namentlich Bamberger (Lehrb. der Herzkr. pag. 110 und 159) aufmerksam.

Es ergaben sich uns unter 23 Fällen, wobei sich der Process bis über 4 Gelenke erstreckte, 5 Fälle von Herzkrankheiten; unter 25 Fällen, wo über 4 Gelenke befallen waren, 15 Fälle. —

Es ergiebt sich hieraus für die Prognose, dass eine Herzaffektion beim acuten Gelenkrheumatismus um so weniger zu befürchten steht, je jünger, kräftiger das Individuum, je fieberloser, milder, beschränkter, weniger schon recidivirend der rheumatische Process ist.